



# オンタリオ州東部カトリック地区教育委員会

ON K0G 1J0 ケンプトビル、ハイウェイ43 2755番地

1-800-443-4562または、613-258-7757

www.cdsbeo.on.ca

## 学校登録フォーム

1 ページ

生徒情報

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 登録学校:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 開始日:                                                                                                                                                                                                                                   |
| 登録を完了するには、下記書類の確認が必要です。<br><input type="checkbox"/> カトリック洗礼証明書/非カトリック入学フォーム <input type="checkbox"/> 出生証明書 <input type="checkbox"/> 住所証明書                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 学年: <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> フレンチイマージョン                                                                                                                                                                                                                                                                            | 交通手段が必要かどうか: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 区間: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 世話人                                                                                                     |
| あなたのお子様は特別支援が必要ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> IEP (個人教育計画)<br>詳細:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 名字: 名前:<br>自宅電話番号: 性別: <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 開示を望まない <input type="checkbox"/> 明記することを望まない<br>住所: アパート部屋番号: 市/町:<br>郵便番号: タウンシップ: 前の学校:<br>前の学校の所在地: 終了した最終学年:<br>法定後見人によって確認された最新の住所: <input type="checkbox"/> 水道料金明細 <input type="checkbox"/> 電話料金明細 <input type="checkbox"/> 税金明細 |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 宗教: <input type="checkbox"/> ローマカトリック教会 <input type="checkbox"/> その他<br>第一言語:<br>最も使用する言語:                                                                                                                                                                                                                                                     | 礼典履歴 - お様がどの礼典を受けたか明記してください:<br><input type="checkbox"/> パプテスト <input type="checkbox"/> ファーストコミュニオン <input type="checkbox"/> リコンシリエーション<br><input type="checkbox"/> コンファメーション<br><input type="checkbox"/> 私は教区司祭に礼典に関する情報を提供することを認めます。 |
| 生年月日:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 最終居住国:                                                                                                                                                                                                                                 |
| 出生地:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | カナダ入国日:                                                                                                                                                                                                                                |
| 出生州:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ステータス: <input type="checkbox"/> 永住許可移民 <input type="checkbox"/> その他のビザ <input type="checkbox"/> 難民                                                                                                                                     |

両親/後見人情報

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母親の氏名:                                                                                                                                        | 自宅電話番号:                                                                                                                                                |
| 住所 (生徒と異なる場合):                                                                                                                                | 勤務先電話番号:                                                                                                                                               |
| 市/町:                                                                                                                                          | 携帯番号:                                                                                                                                                  |
| Eメール:                                                                                                                                         | あなたの税金におけるサポートは英国のカトリック学校制度に指定されていますか?<br><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>回答が「いいえ」の場合、学校事務所に学校支援指示申請書を入手し、このフォームに添付してください。 |
| 父親の氏名:                                                                                                                                        | 自宅電話番号:                                                                                                                                                |
| 住所 (生徒と異なる場合):                                                                                                                                | 勤務先電話番号:                                                                                                                                               |
| 市/町:                                                                                                                                          | 携帯番号:                                                                                                                                                  |
| Eメール:                                                                                                                                         | あなたの税金におけるサポートは英国のカトリック学校制度に指定されていますか?<br><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>回答が「いいえ」の場合、学校事務所に学校支援指示申請書を入手してください。            |
| 生徒は下記の人物と同居している: <input type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> その他 (明記してください): |                                                                                                                                                        |
| 排他的親権: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 裁判所命令添付: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ             |                                                                                                                                                        |

## 学校登録フォーム

緊急連絡先の氏名 (両親/後見人以外の場合): \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ 生徒との関係: \_\_\_\_\_

世話人の氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

薬: お子様は、定期的に投薬治療をしていますか?

☐ いいえ ☐ はい (ご記入ください): \_\_\_\_\_

兄弟姉妹 (氏名&amp;生年月日): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

あなたのお子様には、健康上、重要視する事項がありますか? (例: 視覚、聴覚、言語、重度のアレルギー、てんかん、喘息)

☐ いいえ ☐ はい (説明してください): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 自己識別

ファーストネーション、メティス族、およびイヌイット族の自主的な自己識別 - 先住民族の生徒の両親/後継、および18歳以上の生徒は、自発的かつ機密に自己を特定する権利を有します。自己識別を通じて、教育委員会はファーストネーション、メティス族、イヌイット族の学習者ニーズを支援するプログラムや対策を提供するのに役立つ関連情報を収集することができます。この情報は、地方自治体の情報公開およびプライバシー保護法の第29条(2)に従って収集されます。

生徒が先住民族の血を引いていると考えられる場合は、該当するボックスにチェックを入れてください。

☐ ファーストネーション ☐ メティス族 ☐ イヌイット族

## 高校生

注意事項: このセクションは、中等教育レベルで登録する生徒の方のみ該当します。

## 学校制服ポリシー

☐ 私は、CDSBEO 中等学校には一律の服装規定ポリシーがあることを認識しています。

## コミュニティサービス

この生徒は40時間のコミュニティサービスを終了していますか? ☐ いいえ ☐ はい ☐ 一部 - コミュニティサービス奉仕時間: \_\_\_\_\_

生徒の情報と写真の使用について: ☐ 同意します ☐ 同意しません ...私の子供が写真やビデオに撮られること、および子供の名前、写真および/または学校関連行事のメディア報道、学校や教育委員会による出版物、学校や教育委員会のウェブサイト/ソーシャルメディアチャネルの学校の作品に子供の名前および写真が載ることに対して。

このフォームにご記入いただいた個人情報、および我々のプログラムへの参加に関するその他の対応は、教育法 (R.S.O. 1990 c.E.2) ss の権限に基づき、オンタリオ州東部カトリック地区教育委員会によって収集されます。58.5、265、266改訂。この情報は、生徒を登録して学校を決めるため、学校関連の情報や活動、またはスタッフやリソースの割り当てを両親/後見人にEメールで連絡するため(Eメールをお知らせいただいた場合)、および職員に職務を遂行するために情報を提供するために使われます。さらに、この情報は健康と安全または規律の問題に対処するために使用される場合があり、やむを得ない状況または法執行の問題、またはその他の法律に従って開示する必要があります。この情報は、教育法、生徒記録の作成、維持、使用、保持、譲渡、および廃棄を管理する教育大臣発行の規則およびガイドラインに従って使用されます。この情報収集に関する質問については、学校の校長にお問い合わせください。

両親/後見人による署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

両親/後見人による署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

校長による署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_